

病児保育利用料助成金申請書(兼)請求書

村山市長 へ

(申請者)

住 所 〒

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

電話番号 \_\_\_\_\_

病児保育利用料について助成していただきたく、関係書類を添えて申請します。

対象児童名	児童ふりがな	児童生年月日	在籍する保育施設等

利用施設名	利用期間	利用回数	利用料	請求金額
	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	回	円	円

振込先 ※申請者名義の口座を記入してください

金 融 機 関 名	銀行・農協・金庫・信金
支 店 名 (本店は、○で囲んでください)	本店・支店
口座の種類 (どちらかを○で囲んでください)	普通 ・ 当座
口 座 番 号	
口座名義 (カタカナで記入してください)	

必要書類 1.病児保育事業実施者が発行した領収書

2.申請者名義の通帳 (写し)

課 長	補 佐	係

検収印

\_\_\_\_\_

受 付

\_\_\_\_\_